

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N°

98

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Edouard PRAT

né à Lanildut (Finistère) le 18 août 1884

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

L'HYGIÈNE EN BASSE-BRETAGNE
ET LA DÉSINFECTION A LA CAMPAGNE

Président : M. CHANTEMESSE, professeur.

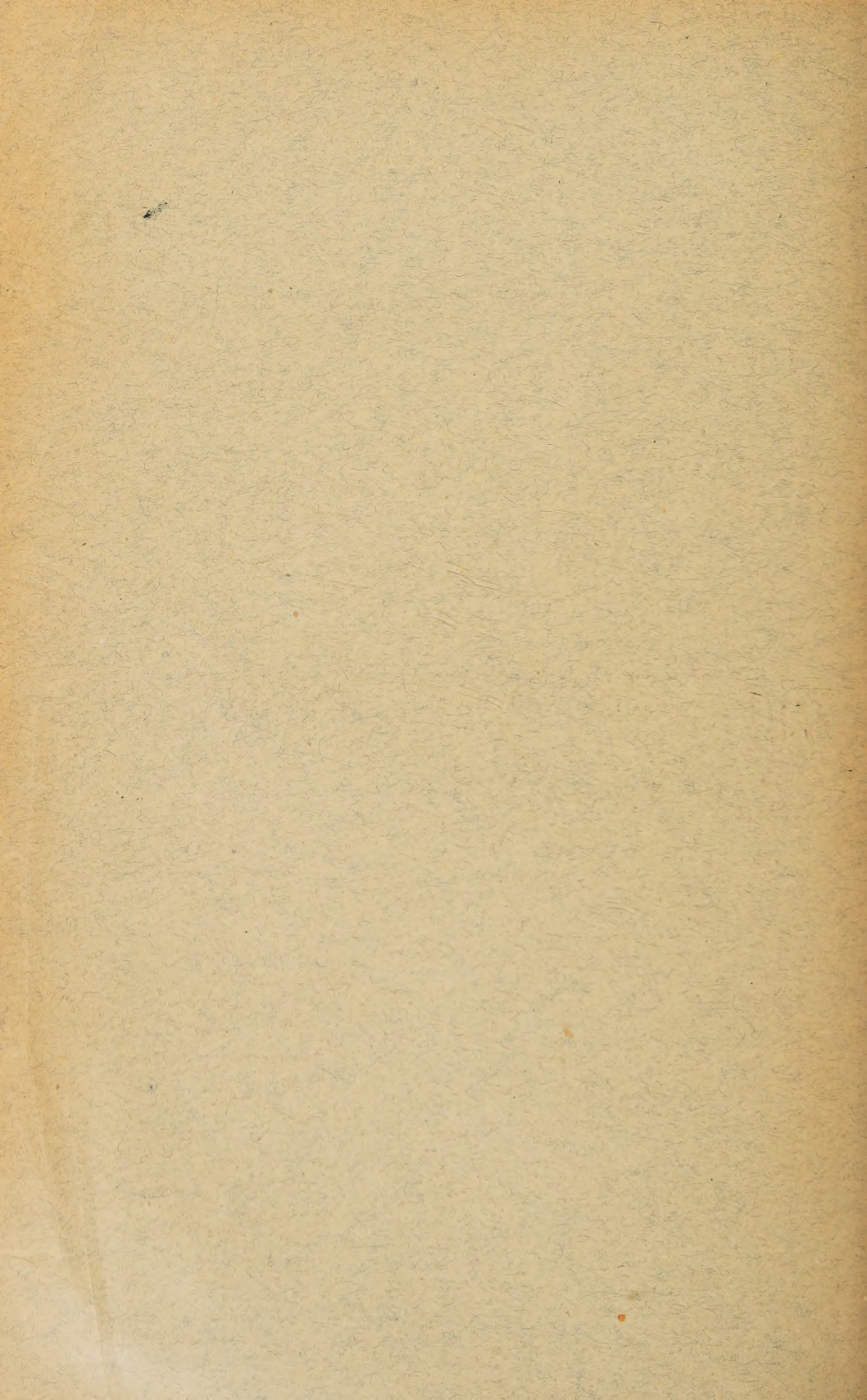
PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

4, rue Casimir-Delavigne, et rue Monsieur-le-Prince, 4

1910



98

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N^o

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

PAR

Edouard PRAT

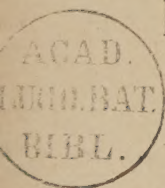
né à Lanildut (Finistère) le 18 août 1884

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

L'HYGIÈNE EN BASSE-BRETAGNE

ET LA DÉSINFECTION A LA CAMPAGNE



Président : M. CHANTEMESSE, *professeur.*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

4, rue Casimir-Delavigne, et rue Monsieur-le-Prince, 4

1910

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN PROFESSEURS		M. LANDOUZY MM.
Anatomie		NICOLAS
Physiologie		CH. RICHET
Physique médicale		GARIEL
Chimie organique et Chimie générale		GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales		ACHARD
Pathologie médicale		{ WIDAL
		{ DEJERINE
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		PIERRE MARIE
Histologie		PRENANT
Opérations et appareils		HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET
Thérapeutique		MARFAN
Hygiène		CHANTEMESSE
Médecine légale		THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie		CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée		ROGER
		{ HAYEM
		{ GILBERT
Clinique médicale		{ DEBOVE
		{ LANDOUZY
		{ HUTINEL
Maladies des enfants		
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux		
		{ DELBET
		{ QUENU
Clinique chirurgicale		{ RECLUS
		{ SEGOND
Clinique ophtalmologique		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires		ALBARRAN
Clinique d'accouchements		{ BAR
		{ PINARD
		{ RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique		POZZI
Clinique chirurgicale infantile		KIRMISSON
Clinique thérapeutique		ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	REITTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEU-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR L'ABBÉ A. KERBIRIOU

Recteur de Lanildut

Bien faible hommage de ma
profonde reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CHANTEMESSE

Membre de l'Académie de médecine

Professeur d'hygiène à la Faculté

de médecine de Paris,

Médecin des hôpitaux,

Officier de la Légion d'honneur.

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

A MES MAITRES DES HOPITAUX

INTRODUCTION

Le culte du passé, le respect de la tradition sont plus que partout sacrés en Bretagne : le costume, le langage, les légendes se sont transmis de génération en génération. La routine, cette persistance dans les idées et les traditions ont malheureusement contribué pour une large part à ralentir l'influence du progrès en Bretagne. Joignez à cela, l'ignorance du paysan, le défaut d'instruction générale, la persistance d'une foule de préjugés et de superstitions, le manque complet de notion d'hygiène pratique.

D'un autre côté, la modicité ou l'insuffisance des ressources des habitants de bien des régions constitue un obstacle presque insurmontable à toute espèce d'amélioration des conditions de la vie matérielle.

Il faut cependant reconnaître que, depuis un demi-siècle, l'hygiène rurale y a fait d'indéniables progrès ; de jour en jour, ce progrès s'accroît, laissant encore bien des insalubrités, des vices réparables dans la construction de l'habitation, son aménagement et dans ses dépendances.

Dans son histoire de Duguesclin, SIMÉON LUCE nous

décrit la chaumière bretonne au xiv^e siècle : « Ce sont des cabanes assez grossièrement construites, couvertes de chaume, n'ayant qu'un rez-de-chaussée. L'intérieur assez mal éclairé reçoit le jour de la porte dont la partie supérieure consiste en un volet qu'on laisse ordinairement ouvert; les fenêtres, s'il y en a, sont excessivement étroites. »

CAMBRY, en l'an VII de la première République, complète ce tableau : « Une claie légère sépare le maître du ménage, sa femme, ses enfants, ses petits-enfants, des bœufs, des vaches, de tous les animaux de la ferme; les lits sont de grandes armoires à battants, à deux étages dont la séparation n'est formée que par quelques planches. Le parquet n'est ni boisé, ni carrelé, ni pavé; la terre inégale en sert... »

Cette description ancienne peut, à part quelques détails, s'appliquer encore à de nombreuses chaumières bretonnes; toutefois, elles tendent de plus en plus à disparaître. Le chaume a fait place à l'ardoise dans toutes les nouvelles constructions, les maisons ont la plupart un étage, les fenêtres sont plus spacieuses, et jamais le bétail ne partage la demeure du maître.

HABITATION ET SES DÉPENDANCES

1° L'HABITATION

Les habitations de Basse-Bretagne se divisent assez nettement en deux séries : les anciennes et les modernes ; les unes couvertes de chaume diffèrent peu des chaumières des ^{xvi}^e et ^{xvii}^e siècle ; les autres couvertes d'ardoises ou de tuiles, avec des ouvertures plus grandes et un étage, sont une marque de progrès.

LA TERRASSE

Ce qui frappe, au premier abord, en pénétrant dans l'habitation, c'est l'état du sol, son inégalité, son humidité. « Les planchers n'existent nulle part, rapporte le docteur ANNER, en 1885 ; le sol que les pieds foulent est la terre même avec ses irrégularités et ses anfractuosités dans lesquelles stagnent la boue et les ordures aussi bien de l'extérieur que de l'intérieur ». L'humidité de cette terrasse inégale favorise la malpropreté ; les gens passant de l'écurie ou de l'étable à l'habitation entraînent

sous leurs sabots le fumier des animaux; les eaux ménagères s'accumulent dans les anfractuosités quand ce ne sont pas les eaux sales de l'étable ou de la cour plus élevées qui s'y déversent.

Ce sol toujours humide expose les habitants aux maladies, conserve les germes infectieux, favorise la décomposition des matières organiques et produits des émanations malsaines.

L'ÉTAGE. — LES MODIFICATIONS

L'absence de caves, l'humidité du rez-de-chaussée ont amené la construction d'un étage qui semble une nécessité d'hygiène et de bien-être. Aussi l'étage accompagne partout les constructions neuves, excepté dans quelques régions pauvres, comme en Belle-Isle en Terre et Locminé et sur d'assez nombreux points de la côte, comme Penmarch et Kérity-Penmarch où les pêcheurs qui construisent beaucoup, n'ont pas assez de ressources pour construire grand.

Il est si vrai que l'étage est un signe de bien-être croissant que, dans les pays riches, on loge les domestiques au rez-de-chaussée et les maîtres au premier. C'est pourquoi, suivant la date de plus en plus récente des constructions, on peut suivre la transformation du grenier en étage.

Celui-ci n'est d'abord qu'une sorte de soupente au plafond bas avec des fenêtres-lucarnes extrêmement petites. Peu à peu, les plafonds se haussent, les fenêtres s'agrandissent et se multiplient, l'air et la lumière commencent à entrer au rez-de-chaussée comme à l'étage.

A la vérité, les ouvertures des bâtiments neufs sont encore trop étroites; cependant, il y a progrès, car les fenêtres varient aujourd'hui entre 1 m. 50 de haut, sur 0 m. 80 de large et 1 m. 70 sur 0 m. 90 au lieu des dimensions que relate MONOD de 1 m. 10 de hauteur sur 0 m. 60 de largeur et même 0 m. 50 sur 0 m. 40 et 0 m. 45 sur 0 m. 33.

Si la construction des étages est un fait accompli, si l'agrandissement des ouvertures permet une meilleure aération, la distribution intérieure s'est-elle beaucoup améliorée dans les temps modernes?

LA DISTRIBUTION

La maison ancienne n'avait qu'une seule et immense pièce qui servait à tous les usages avec ses lits-clos (1), ses armoires massives, ses bancs, ses tables, son vaisselier et sa colossale cheminée où se blottissaient toute la famille.

(1) Ce lit qui heureusement tend à disparaître et qui, dans beaucoup de fermes, ne sert plus que de pièce d'ornement, n'est autre chose que l'ancien chasse-lit du moyen-âge, tour à tour dénommé lit-armoire, lit-alcôve, lit-clos, lit-bahut, lit à coulisses. Il est composé nous dit LEISSEN « d'un coffre porté sur quatre pieds assez hauts, il est fermé sur le devant par une vraie galerie sculptée qui monte jusqu'au plafond ne laissant que juste la place à un homme pour y entrer et encore cette ouverture masquée par des rideaux ou même par des portes ouvragées est fermée pendant la nuit ».

Par suite d'une déplorable habitude, dès qu'il y a un malade dans la maison, on s'empresse de le placer dans un de ces lits. On comprend par suite combien ce meuble anti-hygiénique est

En beaucoup de points, il est encore ainsi.

La pièce unique domine toujours dans les régions de Chateauneuf du Faou, Gourin, Scaër, Saint-Renan, la Feuillée, Plouescat, Lesneven.

En revanche, les intérieurs sont maintenant distribués en plusieurs pièces dans une grande partie de la Basse-Bretagne. Cette distribution est partout la même : au milieu, un couloir transversal qui sert aussi de vestibule, avec des cloisons de planches non enduites de plâtre ; au fond, un escalier menant à l'étage ; de chaque côté, une pièce. L'une de ces pièces est la cuisine, l'autre la salle ; la première est la pièce où l'on se tient, l'autre la pièce de réception. Mais cette distribution est presque toujours purement illusoire et ne modifie en rien l'ancienne promiscuité. La salle est constamment déserte ; l'homme, la femme, les enfants, les serviteurs vivent et mangent dans la cuisine ; ils y couchent, lorsque l'étage fait défaut. Aussi les progrès de la distribution n'ont pas eu sur l'hygiène sociale un effet sensible (1).

daugereux pour le malade tout d'abord et pour l'entourage. En effet, ce lit deviendra un réceptacle de germes morbides que la désinfection ne peut atteindre. Le praticien maudit journellement cette couche où l'on ne voit rien, où l'on se cogne la tête et les épaules, où l'auscultation et la percussion sont rendus difficilement praticables.

(1) VALLAUX. *La Basse-Bretagne. Étude de géographie humaine.*

2. LES DÉPENDANCES

A l'habitation font suite l'écurie et l'étable, toujours séparées de l'habitation par le pignon de la maison.

Les abords de la ferme sont rendus insalubres et malpropres par l'accumulation d'ajoncs, de terreau, de détritrus de toutes sortes qui seront piétinés par les animaux, par les habitants de la ferme et les passants, détremés par les pluies et qui, dans la suite, serviront d'engrais pour fumer les terres.

Non loin du corps du bâtiment principal, en face de l'étable, se trouve une crèche à porcs; en face de la crèche et fort près de l'habitation, s'élève à un ou deux mètres du sol le tas de fumier. Cette coutume est en Basse-Bretagne aussi générale et aussi invétérée que regrettable. Les mesures administratives sont radicalement impuissantes à la supprimer.

Des auges de pierre, lavoir pour les ménagères, abreuvoir pour le bétail entourent le puits et y déversent leurs eaux souillées. Le puits non recouvert s'élève à 0 m. 75 du sol; l'intérieur est fort négligé, la maçonnerie n'y descend qu'à un ou deux mètres, et de cette façon, est facilitée la filtration des matières organiques et des microorganismes qui les accompagnent toujours. Sur les fumiers, en effet, composés de résidus d'étable, conservés avec soin pour être dirigés à certaines époques sur la terre de culture, les paysans accumulent les ordures et les excréments que détrempe la pluie, et

dans la cour mal nivelée, le purin forme des mares croupissantes.

Au point de vue hygiénique proprement dit, l'on voit que le meilleur aspect de la maison, la construction d'un étage, une distribution plus rationnelle de l'habitation ne sont qu'un faible progrès et que les sources d'impuretés et de contamination qui entourent la demeure ont persisté à travers les âges. C'est le résultat de l'insouciance, de l'instinct routinier, de l'absence de notion élémentaire de propreté utile qu'il est nécessaire de combattre par tous les moyens possibles pour garantir l'individu et la collectivité.

Le paysan breton, heureusement, vit peu dans une telle habitation, passant sa journée aux champs, respirant l'air pur des campagnes, jouissant de la bienfaisante lumière solaire et de l'influence salubre qu'exercent sur lui les longues heures passées au milieu de ses occupations agrestes.

Mais vienne la vieillesse ou la maladie, il sera obligé de séjourner dans cette habitation humide, de respirer une atmosphère impure, impropre à une saine hématoïse, couché souvent dans un lit-clos où, par une dangereuse coutume, on le laissera souillé, plein de vermine sans que durant toute la maladie, on ne lui change de linge et de draps. Aussi cette privation d'air et de lumière ont pour résultat un affaiblissement considérable de l'organisme et une longue et lente convalescence.

Cette disposition de l'habitation et des dépendances font bien comprendre combien l'isolement des individus atteints de maladies contagieuses, sera le plus souvent impossible, presque toujours illusoire, que la désinfect-

tion présentera des difficultés presque insurmontables et combien la propagation de la fièvre typhoïde, de la diphtérie et autres maladies contagieuses sera facilitée par ce manque d'hygiène. Aussi existent-elles pour ainsi dire à l'état endémique dans de nombreuses régions, et particulièrement dans les milieux pauvres. Ces vices rendront nécessairement plus redoutables les épidémies, comme on l'a constaté à différentes reprises pour le typhus à Riantec en 1870-72, à Rouisson en 1872-1873, à l'île Moleine en 1878, à l'île Tudy en 1891; pour le choléra, en 1895. En voici un exemple : « A Prat-Salon, hameau de Kerhuon, commune de Guipavas, il y eut sur dix-huit habitants sept cas de choléra dont cinq décès, dans l'espace de quelques jours.

L'eau d'alimentation avait été contaminée par l'eau d'un lavoir placé à côté de la source un peu au-dessus et séparé d'elle par un petit mur en terre; dans ce lavoir, on avait lavé des linges cholériques ».

POPULATION

La densité de la population bretonne provient partout à l'intérieur comme sur les côtes, d'une prolificité dont le taux assez élevé, quoique variable d'un canton à l'autre, s'affirme comme un phénomène général encore qu'il montre une tendance à décroître dans les villes. « Les chiffres des naissances, par rapport aux décès, a donné en 1903 un excédent de 8.630 dans le Finistère, de 5.968 dans le Morbihan et de 3.841 dans les Côtes-du-Nord. Les trois départements ont une moyenne de naissances qui est respectivement de 3,10 pour le Finistère, 2,80 pour le Morbihan et de 2,75 pour les Côtes-du-Nord, pour 100 habitants, tandis que la moyenne française est de 2,12 » (1).

D'après un préjugé ancien, la prolificité serait beaucoup plus considérable dans les pays maritimes, en « Ar-Mor » que dans les populations rurales « Ar-Menez ».

Mais à prendre la limite maritime de l'Ar-Mor dans son ensemble, on ne peut discerner une prolificité plus accentuée que dans les campagnes. Le grand nombre des naissances est, en Basse-Bretagne, un fait général et si elle semble être un peu plus faible dans les populations rurales, c'est que la part de l'élément urbain est plus grande dans les régions maritimes où sont situées toutes les grosses villes de la péninsule, et même peut-on dire toutes les villes sans exception, celles de l'intérieur n'étant que de grosses bourgades que le fait d'être centre administratif hausse à la dignité de ville.

La cause essentielle de cette prédominance de la population sur les côtes est due à ce que l'homme de l'intérieur n'a que la terre pour le nourrir; l'homme de la côte a la terre et la mer à la fois. Là, il n'y a que des paysans; ici, des paysans et des marins. Le marin est plus ancré à son petit port que le paysan à son champ.

Celui-ci émigre facilement et va ailleurs, dans les grandes villes, chercher un salaire meilleur parce que la terre, dit-il, ne nourrit plus son homme. Cette émigration atteint un chiffre considérable, puisque Paris compte déjà 150.000 Bretons.

HYGIÈNE INFANTILE

En Bretagne, le nouveau-né reçoit, sinon le jour même de sa naissance, certainement le lendemain, une épaisse bouillie de tapioca. C'est donc dès le début un régime mixte. Très souvent, l'allaitement maternel cesse vers le cinquième ou sixième mois. D'ailleurs, à cet âge, le nourrisson a pris place à la table de famille et mange des soupes, reçoit des légumes et les mères sont bien fières de les voir s'habituer à accepter toute sorte de nourriture. « Voilà un enfant, disent-elles avec fierté, qui sera facile à élever ». Hélas ! trop souvent et quoi d'étonnant à cela, l'enfant tombe malade, prend la diarrhée infantile et mal soigné ou pas soigné, il ne tarde pas à succomber, surtout à certaines périodes de l'année et tout particulièrement pendant les mois chauds de juin, juillet, août et septembre. Il ne faut donc pas s'étonner que la mortalité des enfants en bas-âge atteigne 30 et 40 p. 100.

En outre, il ne faut pas oublier que le nourrisson passe son temps dans un berceau placé dans la cuisine, près de la table, dans cette demeure où l'air et la lumière n'entrent que trop souvent par effraction. Près de lui, le

biberon à tube justement condamné pour ses dangers et que les mères conservent précieusement, parce que leur usage leur permet de vaquer à leur occupation autour de la maison.

Une maladie de l'enfant, qui n'est très souvent que le résultat de la malpropreté, du manque de soin par ignorance ou négligence, c'est l'impétigo vulgaire.

L'impétigo est très connu dans les campagnes bretonnes. C'est une maladie qui, pour les mères de famille, est dans certaines circonstances un signe de santé ou du moins une garantie contre nombre de maladies, dans d'autres, au contraire, c'est une complication redoutable lorsqu'elle survient chez un enfant chétif, frêle et souffreteux.

Cette affection cutanée est désignée en Basse-Bretagne sous le nom de « toque ». Au point de vue étymologique, cette expression vient du mot breton « tok » qui veut dire chapeau. La gourme envahissant tout le cuir chevelu forme par sa croûte brune épaisse un véritable chapeau. Suivant une autre explication toute aussi valable, « toque » signifierait maladie se passant sous le chapeau, dont le chapeau malpropre peut être la cause, maladie en somme du cuir chevelu. Par extension, on appelle toque toute maladie de la peau siégeant soit à la tête, soit à la face, soit au tronc, soit aux membres et caractérisée par des croûtes.

La toque, gourme ou impétigo, a pour caractère d'être au début « formée par une bulle qui rapidement devient purulente, se dessèche en son milieu, s'accroît à la périphérie et donne lieu ainsi à des incrustations circinées; au pourtour naissent soit des éléments semblables, soit des pustules staphylococciques. Ces croûtes ont une

coloration jaune, extensives, épaisses, rocheuses, dites mélécériques, parce qu'à on les compare du miel desséché. L'éruption prend souvent son origine près des narines par suite de coryza, près de la bouche par suite de crevasses des lèvres ou de perlèches, près des paupières dans le cas de conjonctivite, aux oreilles dans le cas d'otite externe, dans la région occipitale du cuir chevelu chez les enfants qui ont des poux de tête » (1). Par le grattage, ces éruptions se propagent dans toutes les régions du corps. En somme, les microbes de l'impétigo se greffent et pullulent partout où ils trouvent une porte d'entrée. La gourme se transmet souvent par contact direct et on peut assister à de véritable épidémie de famille ou d'école. L'impétigo persiste longtemps et à de fortes tendances à récidiver et à passer à la chronicité. Ces infections chroniques et les adénopathies qui en dépendent, entrent pour une grande part dans le tableau clinique qu'on a tracé de la scrofule.

Mais sous le nom de toque, on confond en Basse-Bretagne des affections cutanées différentes, comme l'eczéma, l'ecthyma et surtout les teignes.

Le peuple met aussi sur le compte de la toque nombre de maladies où toute absence de vésicule, toute absence de croûte est manifeste. Qu'un enfant se plaigne de malaise, de douleurs dans les membres, de lassitude, de dégoût pour les aliments, aussitôt on pensera à la toque. Toque aussi, les chapelets ganglionnaires du cou ou des autres régions, toque encore, la bouffissure de la face, l'essoufflement, les troubles intestinaux. C'est une toque qui n'est pas sortie, ou bien si elle a

(1) DARIER. *Dermatologie*.

existé, elle a guéri trop vite : elle est rentrée. Qu'il paraisse alors quelques vésicules, quelques croûtes au cuir chevelu ou ailleurs, la situation est considérée comme sauvée; l'enfant n'a plus de raison d'être malade : ceci a guéri cela.

C'est un préjugé très vivace dans les populations bretonnes qu'il faut bien se garder de guérir cette affection.

Mais si un enfant tombe et se blesse, s'il se brûle, la grande crainte des parents sera l'éruption impétigineuse qui alors deviendra une complication dangereuse, d'ailleurs avec raison, puisqu'elle sera le résultat de l'infection et une porte ouverte à tous les pyococcus.

Donc la croyance populaire voit dans les dermatoses de l'enfant, tantôt une sauvegarde, tantôt au contraire un fléau.

Il y a dans cette façon de raisonner une part de vérité. Le Docteur RICHERAND dans ses *Erreurs populaires relatives à la médecine*, s'exprime avec un sûr et bon sens sur les croyances populaires : « Tous les proverbes relatifs à la médecine, écrit-il, sont loin de consacrer des erreurs; la plupart renferment un sens profond et vrai, caché sous une expression triviale, et chose remarquable, les expressions proverbiales qui couvrent un sens physiologique sont généralement fondées. »

Ces idées et ces croyances ne sont d'ailleurs pas l'apanage de la Bretagne, elles ont aussi crédit dans le centre de la France, et LAISNEL de la Salle dans ses *Croyances et légendes du Centre de la France*, signale un certain nombre de dictons populaires relatifs à la médecine, et en particulier, il témoigne de cette opposition que font

les paysans à tout traitement externe de la gourme. « C'est à ce danger d'un traitement local intempestif, écrit Variot, que répondent certaines pratiques populaires qui voient dans la toque des Bretons, le chapeau des Bourguignons, la gourme vulgaire, tous eczemas impétiginisés du cuir chevelu, des émonctoires auxquels il est interdit de toucher. » VARIOT. *Gaz. des hôpitaux*, 17 juillet 1906.

D'ailleurs dès l'antiquité, les médecins appuient de leurs expérience ces remarques populaires. C'est HIPPOCRATE qui écrit : « Il est des maladies qu'on ne peut pas guérir, et d'autres dont il vaut mieux ne pas tenter la guérison; car on s'exposerait à occasionner le transport de la matière morbifique sur des parties qui en seraient lésées et la nature pourrait y succomber. » (*De humoribus*).

Quoiqu'il en soit de l'opportunité ou des dangers du traitement de certaines dermatoses de l'enfant, nous croyons que se sont très souvent des maladies évitables, et en Bretagne, elles sont certes le résultat de la malpropreté. L'enfant mal tenu, tourmenté par les poux, se gratte et comme ses doigts et particulièrement ses ongles ne sont pas d'une propreté exemplaire, il s'inocule dans les parties superficielles de la peau les micro-organismes de la suppuration. Aussi, nous pensons que dans grand nombre de cas, les mères éviteraient à leurs enfants bien des douleurs, et peut-être dans nombre de circonstances, elles n'auraient pas à déplorer leur perte si elles étaient plus soucieuses de l'hygiène et de la propreté élémentaire.

ALCOOLISME

La Bretagne est tristement célèbre par ses adeptes de l'ivrognerie.

En 1536, François I^{er}, pour lutter contre les désordres produits dans la province bretonne rendait l'édit suivant :

« Tout homme qui sera trouvé dans l'état d'ivresse serait sur-le-champ constitué prisonnier au pain et à l'eau; en cas de récidive, il serait en outre battu de verges en prison; à la troisième fois, il le serait en public; enfin à la quatrième rechute, il serait banni sans miséricorde comme incorrigible avec amputation des oreilles. »

MANET — *Histoire de la Petite-Bretagne* cité par Corre et Aubry (Documents de criminologie rétrospective. Bretagne, xvii^e et xviii^e siècles).

Dans un règlement de police datant de 1578, trouvé par le même auteur dans les Archives des Côtes-du-Nord, il est dit :

« Que dorénavant il ne sera permis à aucun de tenir taverne, s'il n'est pas préalablement informé de sa

légalité, conversation et mœurs, ensemble des lieux pour tenir les dites tavernes; prestera chaque tavernier le serment de bien se porter et gouverner en son état par devant les juges auparavant que d'être souffert à tenir taverne; et, ne pourront jeunes filles et seules et n'ayant père, mère, frère ou aultre proche parent d'âge de maturité en leur maison tenir tavernes parce que telles tavernes sont subjectes à danger, insolence et inconvénients; et, prohibition sera faite aux dits taverniers de recevoir à boire en leur maison les habitants de la dite ville après neuf heures du soir passées, sous peine de répondre des délinquants si aucuns délits se trouveraient et les représenter en justice et d'être tenus aux intérêts des parties ».

Le 1^{er} vendémiaire an XVI de la République, le préfet du Finistère adressait à ses administrés la circulaire suivante.

« Un vice affreux dégrade beaucoup d'habitants du département. Il est la cause de la destruction de leur fortune, de leur santé, de leur considération, de leur moralité et quelquefois même de leur probité.

« Le vice honteux dont je parle est l'ivrognerie. Cet excès était très fréquent dans ce pays, mais il n'avait jamais été aussi violent et aussi intolérable qu'il l'est aujourd'hui, à cause du nombre de personnes qui s'y portent et de la mesure de leur orgie.

« Une partie de la population, par suite de ce vice, abandonne ses travaux et la misère s'est accrue avec des progrès effrayants. Les femmes que la pudeur de leur sexe avait jusqu'ici garanties de l'ivrognerie, n'en sont plus exemptes. Elles y accoutument leurs jeunes filles et leurs petits enfants. Les habitants sont sujets

à des maladies qu'ils n'éprouvaient pas autrefois. Une partie de la campagne n'est plus cultivée, les ateliers sont abandonnés, les hospices encombrés. Je le dis, en vérité, ce département est perdu, si ce genre d'excès n'est pas arrêté ».

La réputation de l'ivrognerie bretonne se répand de plus en plus et on la met en chanson (1).

En 1836, EMILE SOUVESTRE stigmatise comme il suit le vice de ses compatriotes : « Les voyages à la ville sont, dit-il, une de leurs plus vives jouissances ; ils y trouvent moyen de satisfaire la seule passion qui puisse vaincre leur parcimonie sévère : l'ivrognerie.

« Il est rare qu'ils quittent le marché, sans avoir laissé derrière eux soucis et raison chez l'aubergiste du faubourg ; mais, fidèle à leur caractère d'économie, ils choisissent l'ivresse la moins chère et laissent le vin pour l'eau-de-vie. Nous avons vu des familles entières se rendre à la ville avec l'intention arrêtée d'une orgie. La partie était projetée d'avance comme aurait pu l'être un dîner sur l'herbe : femmes, enfants, vieillards portaient joyeux dans la plus grande charrette de la ferme, se rendaient au marché et de là, à la taverné qu'ils ne quittaient qu'à la nuit. Un moins saoul, parce qu'on

(1) Le Champenois, le Bourguignon.

Font part de leur bon vin à maint autre canton.

Si Bacchus en plantait de pareil en Bretagne.

On y connaîtrait mieux la valeur de ce don

Et loin de l'envoyer en Bourgogne, en Champagne

Tout coulerait dans le gosier breton

— Même la lie et le bondon —

Tout coulerait dans le gosier breton.

lui avait imposé d'avance cette obligation, prenant le fouet, tournait les chevaux vers la route à suivre et la charrette ramenait au foyer la famille endormie et ivre-mort ».

Ce vice de l'ivrognerie est resté encore de nos jours une des grandes plaies de la Bretagne. Maintenant, plus n'ait besoin d'attendre les jours de marché ou de fêtes pour se livrer à la boisson. En effet, dans chaque agglomération et jusqu'au fonds des campagnes, un grand nombre de personnes joignent à leur commerce ou à leur métier la vente des boissons alcooliques. L'épicier, le cordonnier, le mercier tiennent débit. Il n'est pas rare de rencontrer 25 à 30 auberges ouvertes dans une population de 1.200 à 1.500 habitants. Ces tavernes échelonnées sur tout le chemin sont autant de tentations auxquelles le paysan n'aura pas l'énergie de résister. On offre; l'offre est acceptée : on boit ensemble un coup, plusieurs coups, parce que « vous ne pouvez vous en aller sur une seule jambe ». Ces dictons obtiennent un effet merveilleux; ils assoupissent immédiatement les volontés : et, par générosité, celui qui offre, boit et fait boire un autre qui accepte par politesse et par faiblesse ; et, le cabaretier malin qui ne se connaît d'autre rôle que celui d'enivrer ses clients, ne mettra jamais opposition à ces orgies.

Toutefois, il faut reconnaître qu'à part les jours de marché, de fêtes ou d'élection, le paysan breton est relativement sobre. Tandis que dans le Morbihan et les Côtes-du-Nord, la boisson habituelle aux repas est le cidre, dans le Finistère, le paysan se contente de l'eau ou du lait.

Ce n'est qu'au moment des labours ou des récoltes,

qu'ils cherchent une excitation au travail, réelle mais de courte durée ; ils prendront chaque jour, et à plusieurs reprises, nombre de verres d'eau-de-vie. A cette époque, il est bien rare de voir le dimanche la fermière revenant de la messe rentrer au logis sans un panier rempli de la provision d'alcool, eau-de-vie et vulnéraire.

Cet usage des boissons alcooliques ne peut être dans leurs durs travaux qu'un soutien factice, car « l'eau-de-vie, disait Liebig, par son action sur les nerfs, permet de réparer aux dépens du corps la force qui nous manque, de dépenser aujourd'hui la force qui ne devrait s'employer que demain. C'est comme une lettre de change sur sa santé. »

La consommation de l'alcool en Bretagne, comme d'ailleurs dans presque toutes les régions de la France, ne fait que s'accroître, et après la Normandie, elle a le triste honneur d'être la province qui en fait le plus grand usage. Des cinq départements bretons, le Finistère est celui qui en consomme le plus ; cela tient surtout à l'étendue de ses côtes, car c'est un fait bien connu que le marin boit davantage que le paysan. Tandis que dans les populations maritimes, la quantité d'alcool consommée par habitant et par an varie suivant les régions entre 8 et 10 litres, dans les campagnes, il n'est que de 5 à 6 litres en moyenne.

L'alcoolisme joint à la misère, à l'encombrement, à l'absence de toutes notions d'hygiène, a contribué pour une large part à la déchéance de la race bretonne et aux progrès de l'épilepsie, de l'idiotie, la folie et la tuberculose.

LA DÉSINFECTION A LA CAMPAGNE

La première condition pour obtenir un résultat dans la lutte contre les maladies contagieuses est de persuader le peuple de l'utilité de ces mesures.

Toute pratique de désinfection sera incomplète et presque toujours illusoire tant que cette éducation n'aura pas été faite. Car, il ne suffit pas de créer des postes de désinfection dont les agents au début et à la fin des maladies exercent leur mandat, il faut encore que les familles leur prêtent un concours intelligent et assuré.

Si, dans les villes, la loi de 1902 peut recevoir une application suffisante, il n'en saurait être de même à la campagne parce que les postes de désinfection sont éloignés et en nombre insuffisant. Il faut donc chercher avec des ressources modestes à faire, sinon le parfait, l'aseptisation complète, la destruction totale des agents microbiens, à assurer au moins une honnête désinfection, suffisante souvent.

La désinfection à la campagne, plus que partout ail-

leurs, doit répondre à trois conditions : être efficace, peu coûteuse et facile à pratiquer.

Il faut en outre que les agents de désinfection ne soient pas trop dangereux.

Les agents antiseptiques qui sont des toxiques violents, doivent être éliminés de la pratique journalière des campagnes.

Il serait bon qu'il y ait à la mairie de chaque commune des substances désinfectantes qui puissent être mises à la disposition des familles où il y aurait des cas de maladies contagieuses.

Pour prévenir la contagion, il faut recourir :

1° A l'isolement ;

2° A la désinfection.

ISOLEMENT

L'isolement du malade avec surtout défense absolue de toutes visites de personnes inutiles ; c'est là une mesure indispensable, mais combien difficile à réaliser à la campagne, non pas que cela soit matériellement impossible ; à supposer que l'habitation ne contienne qu'une seule pièce, on peut encore faire un isolement relatif. Il suffit de placer le lit dans un coin de la pièce et de l'isoler au moyen de draps tendus tout autour sur des cordes.

Il faut surtout qu'une seule personne soigne et veille le malade. Trop souvent, dans les campagnes, on voit tous les membres de la famille lui prodiguer ses soins et les enfants jouer autour du lit.

Il faudrait supprimer, dans la mesure du possible, tous les objets susceptibles de recueillir les germes

pathogènes, tels que rideaux, habillements, denrées alimentaires, et lutter contre le nettoyage à sec.

DÉSINFECTION

La désinfection doit s'adresser à tout ce qui a été en contact avec le malade.

C'est ici qu'il est nécessaire que le peuple soit convaincu de la nécessité et de l'utilité de ces opérations faciles comme la désinfection des selles du linge. Il est rare que ces mesures soient pratiquées à la campagne.

DÉSINFECTION DES SELLES

La désinfection des selles dans toutes les maladies, mais surtout quand il s'agit de fièvre typhoïde ou de choléra, voire même de simples accidents cholériformes présente une importance extrême à la campagne plus encore qu'à la ville parce que là, toutes les conditions pour la propagation des maladies contagieuses par les selles sont réalisées.

Les cabinets d'aisance, quand ils existent, sont ou placés directement sur la fosse à fumier ou communiquent avec un puisard aussi superficiel que possible. Très souvent d'ailleurs, les déjections du malade sont simplement versées sur le fumier ou derrière la maison.

Aussi est-il nécessaire de désinfecter les selles avant de les jeter dans ces endroits dangereux.

Le nombre des désinfectants proposés pour la désinfection des selles est déjà nombreux et chaque jour on en invente de nouveaux.

Voici la façon dont THOINOT conseille de s'en servir (*Gazette des hôpitaux*, 1890) « Dans le vase ou le bassin destiné à recevoir la selle on dispose une couche de la substance désinfectante ; aussitôt la selle émise, on la recouvre par un grand excès de la matière désinfectante et on la laisse en contact avec la dite substance pendant un long espace de temps ; au lieu de la jeter sur le sol au hasard, on l'enfouira loin du fumier et des habitations ».

Il est commode de se servir du sulfate de cuivre ou du lait de chaux. Le sulfate de cuivre coûte un prix très modique : 0 fr. 50 le kilogramme, et n'est pas dangereux. En 24 heures avec 7 à 8 grammes, on obtient la désinfection de selle typhoïdique.

Comme le sulfate de cuivre, le lait de chaux se recommande par son efficacité et la facilité de son emploi.

Voici d'après CHANTEMESSE et ROCHARD la façon de faire un lait de chaux :

« On prend de la chaux de bonne qualité, on la fait se déliter en l'arrosant petit à petit avec la moitié de son poids d'eau. Quand la délitescence est effective, on met la poudre dans un récipient soigneusement bouché et placé en un endroit sec. Comme 1 kilogramme de chaux qui a absorbé 500 grammes d'eau pour se déliter a acquis un volume de 2 litres 200, il suffit de la délayer dans le double de son volume d'eau soit 4 litres 400 pour avoir un lait de chaux qui soit environ à 20 p. 100. Ce lait de chaux doit autant que possible être fraîchement préparé ; on peut le conserver plusieurs jours, à la condition de le maintenir dans un vase bien bouché. »

DÉSINFECTION DU LINGE

La désinfection du linge ayant servi au malade est le complément indispensable de la désinfection des selles.

Le linge ne doit pas être envoyé au lavoir avant d'avoir été désinfecté. Le moyen le plus simple est de le faire bouillir pendant une heure dans une lessive de soude ou de potasse à 2 p. 100 ou dans de l'eau savonneuse à 3 ou 4 p. 100. C'est une pratique connue des ménagères, mais il faudrait qu'elles l'emploient systématiquement dans tous les cas de maladie; et, surtout cette lessive devrait être faite non pas huit, dix ou quinze jours après que la maladie est terminée, mais dès que les linges ne sont plus en usage ou qu'ils sont souillés.

Outre les matières fécales, il faut aussi désinfecter tous les autres produits morbides comme les vomissements, les urines, les crachats, les produits de sécrétion de la bouche et de la gorge, les fausses membranes. Cette mesure est particulièrement utile dans la tuberculose pulmonaire, la diphtérie, la méningite cérébro-spinale épidémique.

Le paysan ignorant des dangers crache sur le sol; les mères essuient les sécrétions nasales de leur enfant atteint de diphtérie avec ce même mouchoir qui lui servira à elle-même et à ses autres enfants. Il est de toute nécessité que tous sachent que les crachats doivent être recueillis dans un récipient contenant une solution de sulfate de cuivre à 5 p. 100 et que les linges souillés par les sécrétions doivent servir uniquement au malade et être ensuite soumis à l'ébullition.

Il est toujours facile de désinfecter le local même, car, à la campagne, on n'est pas gêné par les tentures. Les murs sont avantageusement blanchis à la chaux ; quant aux meubles, il suffira de faire simplement, mais souvent des lavages opérés à l'éponge, à la brosse, avec des solutions d'eau de Javel, de crésylol sodique à 4 p. 100.

Avec ces mêmes solutions ou la solution de formol du commerce diluée, on arrosera le sol de l'habitation.

Mais pour que ces pratiques simples et faciles soient exécutées par les populations, il ne suffit pas que seul le praticien les recommande, il faut :

« Que les principes d'hygiène et d'assainissement soient établis en un tableau très clair dans lequel soient mis en regard les prescriptions à suivre et les errements à éviter, avec application des avantages des premières et des inconvénients des seconds.

« Que ce tableau soit affiché dans les communes pour l'éducation de la population adulte ; qu'il soit affiché à l'école, qu'il soit imprimé sur les cahiers et servent de texte aux leçons d'hygiène des maîtres.

« Que l'on organise des conférences populaires tendant à vulgariser les principes d'hygiène et à les faire pénétrer plus rapidement dans l'esprit des populations rurales.

« Qu'en raison du moyen particulièrement efficace dont elle dispose, la Presse en général et la Presse agricole ou scientifique veuille bien prêter son puissant concours pour faire pénétrer les principes fondamentaux de l'hygiène dans l'esprit des populations rurales ». (Congrès international d'assainissement et de salubrité de l'habitation. Paris 1904).

CONCLUSIONS.

1° Malgré les quelques modifications faites dans la construction des maisons et la distribution, l'habitation rurale en Basse-Bretagne reste insalubre, surtout à cause de ses dépendances.

2° Il y a surpopulation dans tous les départements bretons, principalement dans les régions maritimes.

3° L'hygiène infantile est complètement négligée.

4° L'alcoolisme est invétéré dans les populations bretonnes.

5° La désinfection à la campagne, pour être efficace, doit être simple, peu coûteuse, facile à pratiquer. Il faut que les populations soient instruites de l'utilité de ces mesures.

Vu : le président de la Thèse,
M. CHANTEMESSE

Vu le Doyen,
L. LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

